様式１

入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

一部事務組合下北医療センター

管理者　山　本　知　也　様

　　住　　　　所

　　商号又は名称

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の工事に係る入札に参加する資格について確認されたく、資料を添えて申請します。

　なお、この申請書及び添付した書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告日　令和５年８月１日

２　工事名　むつ総合病院新病棟建設事業　Ⅰ期工事

３　工事場所　青森県むつ市金谷一丁目、小川町一丁目地内

　連絡先

　担当者指名：

　担当部署：

　電話番号：

　Ｅメール：

|  |
| --- |
| 入札参加資格確認結果通知（以下の枠内には記載しないでください。） |

|  |
| --- |
| 審査の結果、入札参加資格を　　**有する　・　有しない**　　と認める。  　　令和　　年　　月　　日 |